

# EDITORIAL

## REFLEXIONES SOBRE LA EDUCACIÓN DE LOS RESIDENTES PARA LA PRÁCTICA DE LA PEDIATRÍA COMUNITARIA

*“Todos vivimos con nuestros mitos particulares;  
probablemente ello sea inevitable  
y conveniente, pero no es menester  
que obliguemos a otros a vivir por nuestras ilusiones”*

Michael Halberstaun

● **¿Por qué en los últimos años los residentes de pediatría que egresan eligen realizar, en su mayoría, segundos niveles o especialidades?** Este enunciado es el título de una encuesta que circula por el Hospital. Da cuenta, según el autor -instructor de residentes y sagaz observador de la realidad- de una tendencia que se ha incrementado en los últimos 10 años.

Durante mucho tiempo la mayoría de los graduados que empezaban el Programa de Residencia de Pediatría deseaban ser pediatras de cabecera y practicar luego la pediatría general en su consultorio y en algún hospital subzonal o salita periférica.

Según la nueva tendencia observada, que privilegia la superespecialización, el autor se pregunta: ¿quiénes controlarán adecuadamente el crecimiento y el desarrollo?, ¿quiénes realizarán correctamente los diagnósticos en su primeras etapas teniendo una visión amplia?, ¿quiénes realizarán la prevención y la puericultura como corresponde?. El encuestador vislumbra como la consecuencia más importante de esta elección, un número creciente de niños que recibirán asistencia subóptima. Suena como un mensaje desesperanzado y, paradójicamente, crea esperanza.

Nos recuerda Guillermo Jaim Etcheverry en su meduloso análisis *La simiente y el fruto*: “... a veces caemos insensiblemente en cavilaciones inquietantes. Cuando nuestra esforzada tarea cotidiana no parece interesar a nadie, cuando lo que decimos no evoca eco alguno; cuando, en fin, advertimos que es vana la esperanza de cosechar la siembra, nos preguntamos: para qué seguir?” <sup>(1)</sup>.

### El diagnóstico

Existe un aura en el Hospital que silenciosamente degrada la asis-

**DIRECTOR DEL HOSPITAL**  
Reinaldo Reimondi

### CUERPO EDITORIAL

#### ■ DIRECTOR

Horacio González

#### ■ COMITÉ DE REDACCIÓN

Hugo Basílico  
Norma Bibiloni  
Carlos Cipolla  
Patricia Climent (Coord. de Guías)  
Ricardo Drut  
Zulma Fernández (Coord.)  
Marta Hernández (Directora asociada)  
Marta Jones (Coord.)  
Néstor Pérez  
José Pujol (Coord. de Guías)

#### ■ COMITÉ EDITORIAL ASESOR

Luis Fumagalli  
Silvia González Ayala  
Luis Guimarey

#### CONSULTORES

Mario Rentería  
Roberto Silber  
Carlos Torres  
Aníbal Zaidemberg

#### ■ REVISORES NACIONALES

Eduardo Cueto Rúa  
Mario Ferreyra  
Carlos González Landa  
Silvia Mafía  
Rosario Merlino  
Daniel Pollono  
Ricardo Rahman

#### ■ REVISORES EXTRANJEROS

Sergio Santana. La Habana. Cuba.  
Jordi Salas i Salvadó. Reus. España.  
José Vicente Spolidoro. Porto Alegre. Brasil.

Publicación Científica del Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica" y del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) (MS/CIC-PBA). La Plata. Argentina.  
Tel. (54-221) 453-5901/10  
internos: 1435/1767  
institutoinvestigaciones@hotmail.com  
idip01@gmail.com

## LUDOVICA PEDIÁTRICA

es una edición trimestral de

### EDICIONES DE LA GUADALUPE

Tel/fax: (54-11) 4373-0751

Tel.: (54-11) 4372-0799

[www.edicdelaguadalupe.com.ar](http://www.edicdelaguadalupe.com.ar)

[edicionesdelaguadalupe@fibertel.com.ar](mailto:edicionesdelaguadalupe@fibertel.com.ar)

[ludovica@fibertel.com.ar](mailto:ludovica@fibertel.com.ar)

*La reproducción total o parcial  
de los artículos de esta publicación  
no puede realizarse*

*sin la autorización expresa  
por parte de los editores.*

*La responsabilidad por  
los juicios, opiniones,  
puntos de vista  
o traducciones expresados  
en los artículos publicados  
corresponde exclusivamente  
a sus autores.*

Registro de la propiedad  
Intelectual 01818

ISSN 1514-5654

El volumen XI Nº 2 de  
LUDOVICA PEDIÁTRICA  
pertenece a los meses de  
abril, mayo, junio de 2009

**EDICIONESDELA  
GUADALUPE**

**DIRECCIÓN EDITORIAL**  
Iris Uribarri

**DIAGRAMACIÓN Y ARMADO**  
Eugenia Grané  
Aldana Accomasso

**DEPARTAMENTO DE PUBLICIDAD**  
Ediciones de la Guadalupe

tencia primaria en comparación con la asistencia clínica del niño hospitalizado.

El adiestramiento se desplaza hacia una preocupación más atractiva por lo exótico, prepara a los residentes de una manera magnífica para lo que verán raras veces.

Durante esta etapa de formación, los jóvenes enfocan a los pacientes como parte de un equipo, protegidos por otros médicos y personal hospitalario que comparten la responsabilidad; que Balint caracterizó como la “convivencia del anonimato”: se toman decisiones vitales sin que nadie se sienta completamente responsable por ellas <sup>(2)</sup>.

En la práctica particular, la responsabilidad no se comparte y es lógico que muchos tengan temor de acercarse a los problemas del paciente considerado globalmente y prefieran refugiarse en pequeñas islas cerradas de “pericia” en subespecialidades.

El fenómeno de identificación de imagen que ocurre entre médicos y residentes no es menos grave. Hay muchos subespecialistas brillantes y creativos que disfrutan de ser emulados y merecen serlo.

El contacto del pediatra personal que extramuros dedica mucho de su tiempo profesional al cuidado de la salud es casi nulo.

Es una realidad que la práctica de la pediatría ambulatoria no se tiene en gran estima y no goza del prestigio de la medicina más científica. Se trata sin duda, de una lucha muy desigual porque el ejemplo permanente “intramuros” es el contrario a los valores que algunos instructores intentan transmitir, el opuesto a los principios que lucha por sostener ante los jóvenes médicos. Cómo hacerles entender entonces que la dedicación al servicio de sus pacientes particulares precede a las ambiciones hospitalarias, académicas y de investigación?

### El desafío

Resulta lógico que en algún instante de reflexión, los instructores que además trabajan como pediatras personales fuera de los muros del hospital se pregunten: ¿tiene algún sentido tratar de interesar a los jóvenes en lo que no conocen?

Nos señala Guillermo Jaim Etcheverry en el mismo análisis “... a propósito de esta vacilación, de esta duda insidiosa, quienes dudaban, como nosotros, construyeron los peldaños sobre los que nos encaramamos para hacer lo mismo que ellos, sembrar, arrojar la semilla al viento, sin conocer su destino, confiando en que alguna, alguna vez, germinará en alguien”.

**Dr. Luis Alberto Fumagalli**

<sup>1</sup> Guillermo Jaim Etcheverry. La Nación Revista Domingo 20 de marzo de 2005.

<sup>2</sup> Balint, M: Doctor, His Patient and the Illness. New York, International University Press, Inc, 1957, p.76.